**ЗАЯВКА**

**на участие в III (региональном) этапе Всероссийской спартакиады школьных спортивных клубов для обучающихся**

**с ОВЗ и детей-инвалидов**

**среди обучающихся с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (обучающиеся с нарушением слуха, с умственной отсталостью, с нарушением зрения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование муниципального образования)

Образовательная организация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование в соответствии с Уставом общеобразовательной организации)

Адрес общеобразовательной организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон общеобразовательной организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сайт общеобразовательной организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Нагрудный номер *(заполняется комиссией по допуску)* | Дата рождения(дд.мм.гггг.) | *Кодирование по МКБ* | Виза врача (***допущен, подпись врача, дата, печать врача напротив каждого участника соревнований****)* |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

Допущено к III (региональому) этапу Спартакиады \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_обучающихся.

(прописью)

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. полностью) (подпись, дата)

 (М.П. медицинского учреждения)

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель команды (должность) |  |
|  | (Ф.И.О. полностью, подпись, телефон) |
| Заявку подтверждаю: |  |
| Директор общеобразовательной организации |  |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г. | (Ф.И.О. полностью, подпись, телефон)М.П. |

Ф.И.О. исполнителя (полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ссылки на протоколы результатов I, II этапов Спартакиады:

1. ***Предварительную заявку необходимо составлять с учетом запасных участников, без визы врача.***
2. ***Требования, предъявляемые к участникам, указанным в предварительной заявке (основные и запасные), одинаковы.***
3. ***Обращаем внимание, что виза врача действительна в течение 10-ти дней.***
4. ***Подписи и печати, подтверждающие заявку, не должны быть на отдельном
от заявки листе (распечатать на одном листе с двух сторон).***

В ГБУ ДО СО ОДЮЦРФКС

**Согласие**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Зарегистрированный (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ,удостоверяющийличность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе).

в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона Российской Федерации
от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие
на обработку ГБУ ДО СО ОДЮЦРФКС» моих персональных данных и данных моего ребенка в связи с участием\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка

в III этапе Спартакиады, при условии, что их обработка осуществляется уполномоченным лицом, принявшим обязательства о сохранении конфиденциальности указанных сведений.

Предоставляю ГБУ ДО СО ОДЮЦРФКС право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными и данными моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;

- пол, возраст;

- дата и место рождения;

- паспортные данные;

- данные свидетельства о рождении моего ребенка;

- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;

- номер телефона (домашний, мобильный);

- данные о месте обучения моего ребенка;

- данные о медицинском допуске моего ребенка к участию в соревновании;

- данные полиса обязательного медицинского страхования моего ребенка.

ГБУ ДО СО ОДЮЦРФКС вправе обрабатывать мои персональные данные и данные моего ребёнка посредством внесения их в электронную базу данных, списки и другие отчётные формы.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует бессрочно с момента предоставления персональных данных Оператору и может быть отозвано мной при предоставлении Оператору письменного заявления в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Организаторам соревнования даю свое согласие на публикацию данных о результатах участия моего ребенка в соревнованиях, а также размещение фото и видео материалов в сети «Интернет» и других информационных источниках.

Передача моих персональных данных и данных моего ребенка иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной
в адрес ГБУ ДО СО ОДЮЦРФКС по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, ГБУ ДО СО ОДЮЦРФКС обязан прекратить их обработку и исключить персональные данные из базы данных, в том числе электронной, за исключением сведений о фамилии, имени, отчестве, дате рождения.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (ФИО)

**ЗАЯВКА**

**на участие в IV (всероссийском) этапе Всероссийской спартакиады школьных спортивных клубов для обучающихся**

**с ОВЗ и детей-инвалидов**

**среди обучающихся с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (обучающиеся с нарушением слуха, с умственной отсталостью, с нарушением зрения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование субъекта Российской Федерации)

Образовательная организация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование в соответствии с Уставом общеобразовательной организации)

Адрес общеобразовательной организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон общеобразовательной организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сайт общеобразовательной организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Нагрудный номер *(заполняется комиссией по допуску)* | Дата рождения(дд.мм.гггг.) | *Кодирование по МКБ* | Виза врача (***допущен, подпись врача, дата, печать врача напротив каждого участника соревнований****)* |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

Допущено к IV (всероссийскому) этапу Спартакиады \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_обучающихся.

(прописью)

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. полностью) (подпись, дата)

 (М.П. медицинского учреждения)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Виды спорта | Команды юношей | Команды девушек | Личное первенство |
| девушки | юноши |
| 1. | Плавание  | **X** | **X** |  |  |
| 2. | Спортивное ориентирование *(I и II группы)* |  |  | **X** | **X** |

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель команды (должность) |  |
| Руководитель команды (должность) | (Ф.И.О. полностью, подпись, телефон) |
|  | (Ф.И.О. полностью, подпись, телефон) |
| Заявку подтверждаю: |  |
| Директор общеобразовательной организации |  |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г.Руководитель исполнительного органа субъектаРоссийской Федерации, осуществляющегогосударственное управление в сфере образования | (Ф.И.О. полностью, подпись, телефон)М.П. |
| «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. | (Ф.И.О. полностью, подпись, телефон) |

Ф.И.О. исполнителя (полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ссылки на протоколы результатов I, II и III этапов Спартакиады:

1. ***Предварительную заявку необходимо составлять с учетом запасных участников, без визы врача.***
2. ***Требования, предъявляемые к участникам, указанным в предварительной заявке (основные и запасные), одинаковы.***
3. ***Обращаем внимание, что виза врача действительна в течение 10-ти дней.***
4. ***Подписи и печати, подтверждающие заявку, не должны быть на отдельном
от заявки листе (распечатать на одном листе с двух сторон).***

В ФГБУ «ФЦОМОФВ»

**Согласие**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Зарегистрированный (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ,удостоверяющийличность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе).

в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона Российской Федерации
от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие
на обработку ГБУ ДО СО ОДЮЦРФКС» моих персональных данных и данных моего ребенка в связи с участием\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка

в IV этапе Спартакиады, при условии, что их обработка осуществляется уполномоченным лицом, принявшим обязательства о сохранении конфиденциальности указанных сведений.

Предоставляю ГБУ ДО СО ОДЮЦРФКС право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными и данными моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;

- пол, возраст;

- дата и место рождения;

- паспортные данные;

- данные свидетельства о рождении моего ребенка;

- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;

- номер телефона (домашний, мобильный);

- данные о месте обучения моего ребенка;

- данные о медицинском допуске моего ребенка к участию в соревновании;

- данные полиса обязательного медицинского страхования моего ребенка.

ФГБУ «ФЦОМОФВ» вправе обрабатывать мои персональные данные и данные моего ребёнка посредством внесения их в электронную базу данных, списки и другие отчётные формы.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует бессрочно с момента предоставления персональных данных Оператору и может быть отозвано мной при предоставлении Оператору письменного заявления в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Организаторам соревнования даю свое согласие на публикацию данных о результатах участия моего ребенка в соревнованиях, а также размещение фото и видео материалов в сети «Интернет» и других информационных источниках.

Передача моих персональных данных и данных моего ребенка иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной
в адрес ФГБУ «ФЦОМОФВ» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, ФГБУ «ФЦОМОФВ» обязан прекратить их обработку и исключить персональные данные из базы данных, в том числе электронной, за исключением сведений о фамилии, имени, отчестве, дате рождения.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (ФИО)